

**Gemeinsame Empfehlungen
der Spitzenverbände der Krankenkassen
zur Förderung und Durchführung
von Patientenschulungen
auf der Grundlage von § 43 Nr. 2 SGB V**

AOK-Bundesverband, Bonn

Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen

IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach

Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel

Bundesknappschaft, Bochum

See-Krankenkasse, Hamburg

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

- Stand: 11. Juni 2001 -

1. Präambel

Qualitätsgesicherte Patientenschulungen stellen ein geeignetes Interventions- und Motivationsinstrument im Rahmen der medizinischen Rehabilitation dar. Sie sollen den Patienten zum Selbstmanagement befähigen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen, aber auch Folgeerkrankungen vermeiden helfen.

Gegenwärtig zeichnet sich das Feld der Patientenschulungen durch ein heterogenes Bild von Konzepten, Inhalten, Methoden, Umfängen und Qualitätsanforderungen aus. An wissenschaftlich erprobten und strukturierten Schulungsprogrammen mangelt es. Weiter fehlen eindeutige Ein- und Ausschlusskriterien für den Teilnehmerkreis. Bei den meisten Patientenschulungen liegen keine Wirksamkeitsnachweise vor. Aus diesem Grunde, aber auch vor dem Hintergrund der vom Gesetzgeber neu geschaffenen Rechtsgrundlage, leisten die Spitzenverbände der Krankenkassen mit diesen gemeinsamen Empfehlungen einen Beitrag zur qualitativen Weiterentwicklung von Patientenschulungsmaßnahmen.

2. Gesetzliche Grundlage

Der Gesetzgeber hat im § 43 Nr. 2 SGB V die Rechtsgrundlage für die Förderung und Durchführung von Patientenschulungen zu Lasten der Krankenkassen im Rahmen der ergänzenden Leistungen zur Rehabilitation geschaffen. Danach kann die Krankenkasse bei Bedarf Patientenschulungen für chronisch Kranke erbringen, wenn sie zuletzt Krankenbehandlung geleistet hat oder leistet. Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich erscheint. Voraussetzung für die Leistungserbringung ist, dass die Wirksamkeit und Effizienz des Patientenschulungsprogrammes nachgewiesen wurde.

§ 43 Nr. 2 SGB V lautet wie folgt:

"Die Krankenkasse kann neben den Leistungen, die nach § 44 Abs. 1 Nr. 2 bis 6 sowie nach §§ 53 und 54 des Neunten Buches als ergänzende Leistungen zu erbringen sind,

- 1.*
- 2. wirksame und effiziente Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke erbringen; Angehörige und ständige Betreuungspersonen sind einzubeziehen, wenn dies aus medizinischen Gründen erforderlich ist, wenn zuletzt die Krankenkasse Krankenbehandlung geleistet hat oder leistet."*

3. Begriffsbestimmungen

3.1 Patientenschulungsmaßnahmen

Unter "Patientenschulung" im Sinne des § 43 Nr. 2 SGB V werden interdisziplinäre, informations-, verhaltens- und handlungsorientierte Maßnahmen für chronisch Kranke und ggf. ihre Angehörigen bzw. ständigen Betreuungspersonen verstanden, die grundsätzlich in Gruppen durchgeführt werden. Patientenschulungen sind indikationsbezogen und dienen der Optimierung des Krankheitsselbstmanagements von Patienten.

"Schulung" steht dabei für ein strukturiertes und zielorientiertes Vorgehen. Mit vorbereiteten Materialien und Übungen soll krankheits- und behandlungsbezogene Kompetenz vermittelt werden. Deshalb setzen Patientenschulungsmaßnahmen neben indikationsbezogenem Fachwissen auch einschlägige Kenntnisse der Lern- und Verhaltenspsychologie – abgestimmt auf die jeweilige Zielgruppe - voraus.

3.2 Chronisch krank

Bezüglich der Härtefallregelung des § 62 SGB V ist der Begriff "chronisch krank" bereits definiert worden. Im Hinblick auf die Patientenschulungsmaßnahmen, die bei Feststellung einer chronischen Krankheit möglichst schnell durchgeführt werden sollen, ist die im Bereich der "Härtefallregelungen" verwendete Definition aber nicht zielgerichtet.

Als ‚chronisch krank‘ gemäß dieser Empfehlung gilt deshalb ein Patient, wenn er sich in ärztlicher Dauerbehandlung befindet. Davon kann im Hinblick auf Patientenschulungen ausgegangen werden, wenn voraussichtlich mindestens ein Jahr lang ärztliche Behandlung, andere medizinische Behandlung oder ärztliche Überwachung einer Krankheit oder Therapie notwendig ist, die regelmäßig – wenigstens einmal im Quartal stattfindende – Kontakte zwischen Patient und Arzt erfordert, um eine ausreichende "Beherrschung" der vorliegenden Erkrankung zu sichern. Hierüber ist der Krankenkasse eine (formlose) ärztliche Feststellung bzw. ein ärztlicher Nachweis beizubringen.

Besteht bereits seit längerer Zeit eine chronische Krankheit und liegt deshalb ein Nachweis gemäß § 62 Abs. 1 S. 2 SGB V ("Zuzahlungsbefreiung für chronisch Kranke") für dieselbe Krankheit vor, für welche die Patientenschulungsmaßnahme angezeigt ist, ist die Voraussetzung gemäß dieser Empfehlung erfüllt.

3.3 Angehörige

Angehörige gemäß dieser Empfehlung sind grundsätzlich Ehepartner bzw. Lebenspartner, Eltern und Verwandte, die mit der chronisch kranken Person in einem gemeinsamen Haushalt leben.

3.4 Ständige Betreuungspersonen

Ständige Betreuungsperson gemäß dieser Empfehlung ist, wer grundsätzlich mit der chronisch kranken Person in einem gemeinsamen Haushalt lebt, oder die chronisch kranke Person, ohne mit ihr im Haushalt zu leben, die überwiegende Zeit des Tages versorgt und betreut. Dabei darf es sich nicht um eine professionelle Pflegekraft handeln.

4. Ziele und Inhalte von Patientenschulungen

Durch die Teilnahme an Patientenschulungen sollen chronisch Kranke und ggf. deren Angehörige bzw. ständige Betreuungspersonen in erster Linie zu einem besseren Krankheitsselbstmanagement sowie zur Vermeidung und Reduzierung von Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen befähigt und damit auch ihre Lebensqualität erhöht werden im Sinne der Hilfe zur Selbsthilfe. Als grundsätzliche Ziele von Patientenschulungen sind des Weiteren zu nennen:

- Kenntniserwerb bzw. -erweiterung über das Krankheitsbild
- langfristige Besserung bzw. Stabilisierung des Gesundheitszustandes
- Verminderung der Häufigkeit von Krankheitsschüben und deren Dauer
- Verstehen von Inhalten und Hintergründen gesicherter Erkenntnisse und Therapien
- Steigerung der Therapiemotivation gemäß Behandlungserfordernissen
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Erkrankung auf der Basis eines "Informiertseins"
- Förderung der Bereitschaft zur langfristigen Änderung der Lebensgewohnheiten
- Optimierung der Behandlung durch Ausschluss ineffektiver und ungesicherter Therapiemaßnahmen
- Positive Auswirkungen auf das Leistungs- und Kostenmanagement
- Adäquate Bewältigung der somatischen und psychosozialen Situation
- Information über Selbsthilfegruppen.

Ferner sollen langfristig die Frequenz der Arztkonsultationen, die stationären Aufenthalte und die psychosozialen Folgekosten vermindert werden.

Ambulante Patientenschulungen müssen inhaltlich den nachstehenden zentralen Komponenten¹ gerecht werden:

- Aufklärung:** Vermittlung spezifischen Krankheits- und Behandlungswissens sowie eines angemessenen Krankheitsmodells.

¹ Petermann, Franz (Hrsg.): Patientenschulung und Patientenberatung, Göttingen 1997.

- ❑ **Aufbau einer positiven Einstellung zur Erkrankung und ihrer Bewältigung:** Fundierte Krankheits- und Behandlungseinsicht, Erhöhung der Selbstwirksamkeit und Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit der Krankheit.
- ❑ **Sensibilisierung der Körperwahrnehmung:** Frühzeitiges Erkennen von Warnsignalen, Vorboten, Überlastungsanzeichen und Verschlimmerungen des Krankheitszustandes.
- ❑ **Vermittlung von Selbstmanagement-Kompetenzen:** Fertigkeiten bezüglich der medikamentösen Therapie, Einhaltung von Diätplänen, Kennenlernen von Entspannungsübungen usw.
- ❑ **Maßnahmen zur Prophylaxe:** Aufbau einer gesundheitsförderlichen Lebensweise, Vermeidung von spezifischen Auslösern und Verhalten in Krisensituationen (Notfallprophylaxe).
- ❑ **Erwerb sozialer Kompetenzen und Mobilisierung sozialer Unterstützung:** Kommunikationsfähigkeit über die Erkrankung und ihrer Auswirkungen, Artikulation von behandlungsbezogenen Befürchtungen und Bedürfnissen gegenüber dem Arzt oder Apotheker, Einbeziehung der Angehörigen und Bezugspersonen.

5. Voraussetzungen für die Inanspruchnahme

Patientenschulungen kommen für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, ggf. für deren Angehörige bzw. ständige Betreuungspersonen dann in Betracht, wenn

- eine chronische Erkrankung nach Abschnitt 3.2 vorliegt
- die medizinische Notwendigkeit gegeben ist
- die Krankenkasse zuletzt Krankenbehandlung geleistet hat oder leistet
- die Krankenbehandlung nicht ausreicht
- eine Rehabilitationsmaßnahme - auch anderer Träger - nicht indiziert ist
- der Patient über die erforderlichen kognitiven Voraussetzungen (z.B. Lernbereitschaft, Lernfähigkeit) verfügt.

- in den letzten vier Jahren keine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme mit entsprechenden Schulungen durchgeführt wurde (s. auch Abschnitt 7.3).

Die Voraussetzung für die Teilnahme an Patientenschulungsmaßnahmen gemäß dieser Empfehlung ist die ärztliche Befürwortung und die positive Entscheidung der Krankenkasse über die Leistungsgewährung.

Ist absehbar, dass das Schulungsziel durch den Versicherten nicht erreicht werden kann (u.a. fehlende Krankheitseinsicht, fehlende Motivation, aus Altersgründen), ist eine Patientenschulungsmaßnahme kontraindiziert.

5.1 Abgrenzung zu Nachsorgemaßnahmen

Nachsorgemaßnahmen dienen dazu, die während der vorausgegangenen Rehabilitation erreichten Ziele durch eine verstetigte Änderung von bestimmten Verhaltensweisen des Patienten dauerhaft zu sichern.

Dagegen setzen die Patientenschulungsmaßnahmen keine vorausgegangene Rehabilitation voraus; vielmehr ist hier das Vorliegen einer chronischen Krankheit Voraussetzung. Prioritäres Ziel der indikationsbezogenen Patientenschulungsmaßnahme ist die Optimierung des Krankheitsselbstmanagements des Patienten, d. h. durch "Schulungen" soll krankheits- und behandlungsbezogene Kompetenz vermittelt werden.

Die parallele Durchführung einer Patientenschulung und einer Nachsorgemaßnahme aufgrund derselben Erkrankung scheidet grundsätzlich aus, da eine Patientenschulungsmaßnahme bereits im Rahmen der der Nachsorge vorausgehenden Rehabilitationsmaßnahme stattgefunden hat.

5.2 Abgrenzung zu Rehabilitationssport und Funktionstraining

Der Rehabilitationssport wirkt mit den Mitteln des Sports und sportlich ausgerichteteter Spiele ganzheitlich auf den Behinderten ein, um insbesondere Ausdauer, Koordination, Flexibilität und Kraft zu stärken.

Das Funktionstraining wirkt besonders mit den Mitteln der Krankengymnastik und der Ergotherapie gezielt auf spezielle körperliche Strukturen (Muskeln/Gelenke usw.) des Patienten. Das Funktionstraining ist immer organorientiert, es dient dem Erhalt von Funktionen, der Beseitigung oder Verbesserung von Störungen der Funktionen sowie dem Hinauszögern von Funktionsverlusten einzelner Organsysteme/Körperteile.

Eine parallele Zurverfügungstellung von Patientenschulungsmaßnahmen und Rehabilitationssport bzw. Funktionstraining ist bei Bedarf möglich.

5.3 Abgrenzung zu Leistungen zur Primärprävention

Nach dem gesetzlichen Auftrag (§ 20 Abs. 1 SGB V) sollen diese Leistungen "den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozialbedingter Ungleichheit von Gesundheitschancen erbringen." Es geht also um die Erhaltung von Gesundheit bei (noch) Gesunden.

Wegen der unterschiedlichen Zielsetzung scheidet ein Nebenher von Patientenschulungsmaßnahmen und Leistungen zur Primärprävention grundsätzlich aus.

5.4 Abgrenzung zur Ausbildung im Gebrauch eines Hilfsmittels

Eine Reihe von Hilfsmitteln kann nur dann sachgerecht genutzt werden, wenn der Benutzer im Gebrauch eingewiesen ist. Der Anspruch auf Ausstattung mit Hilfsmitteln schließt deshalb die Ausbildung im Gebrauch ein. Die Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels bezieht sich auf den Behinderten sowie – z.B. bei Kindern – auf die Personen, ohne deren Hilfe das Hilfsmittel nicht sachgerecht genutzt werden könnte.

Eine parallele Zurverfügungstellung von Patientenschulungsmaßnahmen und der Ausbildung im Gebrauch eines Hilfsmittels ist bei Bedarf möglich.

6. Qualität

Bei den Maßnahmen gemäß dieser Empfehlung muss es sich um erprobte und qualitätsgesicherte Schulungsprogramme handeln. Sie müssen hinsichtlich ihrer Ausführung, Art und Dauer den anerkannten Erfahrungsgrundsätzen der beteiligten Wissenschaftsdisziplinen (z.B. Psychologie, Physiotherapie, Pädagogik, Ernährungswissenschaft etc.) und dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen. Die Wirksamkeit und Effizienz von Patientenschulungsmaßnahmen ist gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen.

So lange keine gesicherten Erkenntnisse über die jeweiligen indikationsspezifischen Patientenschulungsmaßnahmen vorliegen und ihre Evidenz nicht nachgewiesen ist, behält sich die Krankenkasse die Überprüfung der Schulungskonzepte z.B. durch den Medizinischen Dienst vor.

Verantwortlich für eine qualifizierte Leistungserbringung ist der Leistungsanbieter (§§ 70 und 135a SGB V gelten entsprechend). Erforderlich ist ein internes Qualitätsmanagement. Hierzu gehören:

- Vorhandensein strukturierter Schulungskonzepte und pädagogisch aufbereitete Schulungsmaterialien (patientenorientierte Medien)
- Fachlich, pädagogisch und psychologisch qualifiziertes Schulungspersonal
- Dokumentation der Leistungserbringung sowie des internen Qualitätsmanagements (u.a. Auswertung, Ergebnisse, qualifiziertes Schulungspersonal, Qualifikationsnachweis).

An evtl. Qualitätssicherungsmaßnahmen der Krankenkasse hat sich der Leistungsanbieter zu beteiligen.

Die Leistungen sind von einem qualifizierten und i.d.R. interdisziplinär zusammengesetztem Schulungsteam zu erbringen. Neben einer staatlich anerkannten Berufsqualifikation sind entsprechende Zusatzqualifikationen, bezogen auf das jeweilige Krankheitsbild, Voraussetzung für die Leistungserbringung. Neben der fachlichen ist die methodische und die soziale Kompetenz von besonderer Bedeutung für die Qualität der Schulung. Auf Wunsch der Krankenkasse sind die entsprechenden Nachweise zur Einsicht vorzulegen und ihr oder ggf. dem Medizinischen Dienst die Möglichkeit des Besuchs der Schulung zu ermöglichen. Die Bereitschaft zur kontinuierlichen Fort-/Weiterbildung des Schulungspersonals wird vorausgesetzt.

7. Durchführung von Patientenschulungen

Die Durchführung von Patientenschulungen erfolgt grundsätzlich ambulant und wohnortnah. Die Leistungen müssen qualifiziert angeboten und durchgeführt werden. Entsprechende standardisierte Schulungsmaterialien (Trainermanuale und Patientenmaterialien) sollten entwickelt sein (vgl. auch Abschnitt 6 dieser Empfehlung).

Erscheint es aufgrund der Ausrichtung eines Patientenschulungsprogramms auf eine bestimmte Zielgruppe sowie aus medizinischen Gründen für geboten, sind ggf. Angehörige oder ständige Betreuungspersonen einzubeziehen. Die Notwendigkeit der Einbeziehung dieser weiteren Personen ist vom Arzt zu begründen.

7.1 Teilnehmeranzahl / Gruppengröße

Grundsätzlich werden Patientenschulungen in Gruppen mit sechs bis maximal 12 Patienten (ggf. einschließlich Angehörige/sonstige Betreuungspersonen) durchgeführt. Die entsprechende räumliche Ausstattung sowie die Ausstattung mit erforderlichen Lernmedien müssen zur Verfügung stehen.

7.2 Dauer und Umfang

Dauer und Umfang einer Schulungsmaßnahme sollten der Indikation angemessen sein und nicht das Maß des Notwendigen überschreiten. Es muss sich um ein abgeschlossenes Schulungskonzept handeln. Die Schulungseinheiten sind in der Regel auf je 90 Minuten begrenzt. Ggf. kann die Schulung auch in Form von Blockseminaren durchgeführt werden. Diese müssen grundsätzlich ambulant und wohnortnah abgehalten werden. Evtl. entstehende Zusatzkosten, die bei Blockseminaren ggf. anfallen könnten, werden nicht übernommen.

Die Gesamtaufwendungen für diese Leistungen müssen im Hinblick auf das angestrebte Ziel unter Berücksichtigung der Grundsätze medizinischer Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit (vgl. § 12 SGB V) angemessen sein.

7.3 Wiederholung der Schulung

Die Wiederholung einer Patientenschulung nach identischem oder inhaltlich vergleichbaren Konzepten ist grundsätzlich nicht möglich. Dies gilt entsprechend, wenn der Patient an inhaltlich vergleichbaren Schulungen im Rahmen von Vor- und/oder Rehabilitationsmaßnahmen teilgenommen hat.

Eine Nachschulung kann nach einem angemessenen zeitlichen Abstand und ggf. nach Prüfung durch den Medizinischen Dienst sinnvoll erscheinen.

8. Leistungsgewährung

Die Krankenkasse entscheidet aufgrund der ärztlichen Befürwortung über die Leistungsgewährung und ihre Durchführung. Die Krankenkasse behält sich vor, die Notwendigkeit der Patientenschulung durch den Medizinischen Dienst beurteilen zu lassen.

Die Kostenübernahme ist vor Beginn der Schulung bei der Krankenkasse zu beantragen. Die Krankenkasse kann in Abstimmung mit dem Versicherten den Leistungserbringer auswählen.

Sind Patientenschulungen Bestandteil von Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahmen, so ist der entsprechende Träger auch für die Patientenschulungen zuständig.

9. Perspektive

Die Spitzenverbände der Krankenkassen prüfen ggf. in Absprache mit dem Medizinischen Dienst in angemessenen Zeitabständen, ob diese Empfehlung aufgrund zwischenzeitlich gewonnener Erfahrungen und neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse der Aktualisierung bedarf.

10. Inkrafttreten

Diese Empfehlung tritt am 01.07.2001 in Kraft. Bestehende Vereinbarungen bleiben hiervon unberührt.